

IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DENGAN MENGGUNAKAN KARTU JAKARTA SEHAT (Studi pada RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah DKI Jakarta)

Indah Nur Lathifah, Agus Suryono, Minto Hadi

Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya, Malang
E-mail: indah.lathifah@gmail.com

Abstract: *Implementation of Public Health Service Program by Using "Kartu Jakarta Sehat" (A Study at RSAB Harapan Kita and RS Zahirah DKI Jakarta).* Public health Jakarta became one of the principal problems that got the attention of the city government. In order to provide quality public health services, the cost of control and based on the principle of justice, and achieve optimal public health degree, Jakarta Provincial Government plan a system of Health Insurance for the poor and vulnerable who named 'Program Jakarta Sehat' (KJS). The purpose of this study is to describe and analyze how the implementation of public health programs using 'Kartu Jakarta Sehat' in RSAB Harapan Kita as government hospitals and RS Zahirah as the private hospitals. In addition, to identify and analyze the factors that will be supporting and inhibiting the implementation of KJS at RSAB Harapan Kita as a government hospitals and RS Zahirah as the private hospitals.

Keywords: *Policy Implementation, Healt Care, Kartu Jakarta Sehat*

Abstrak: *Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat.* Kesehatan masyarakat DKI Jakarta menjadi salah satu pokok masalah yang mendapat perhatian dari Pemprov DKI Jakarta. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu, biaya terkendali serta berdasarkan prinsip keadilan, dan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, Pemprov DKI Jakarta merencanakan suatu sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi penduduk miskin dan rentan yang diberi nama Program Jakarta Sehat (KJS). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis bagaimana implementasi program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta.

Kata kunci: Implementasi Kebijakan, Pelayanan Kesehatan, Kartu Jakarta Sehat

Pendahuluan

DKI Jakarta merupakan daerah khusus ibukota Indonesia. Jakarta menjadi satu-satunya kota di Indonesia yang memiliki status setingkat provinsi. Menurut data BPS tahun 2012 Jakarta memiliki luas sekitar 662,33 km² dengan jumlah penduduk pada tahun 2012 data Bappeda Jakarta sekitar 9.991.788 jiwa. Dengan jumlah penduduk yang padat, dalam Pedoman Pelaksanaan KJS tahun 2013 diperkirakan sebanyak 4.700.000 jiwa terdiri dari penduduk miskin dan rentan. Menurut data PPLS dalam Pedoman Pelaksanaan KJS tahun 2013 penduduk miskin di DKI Jakarta sebanyak 1.200.000 jiwa dan diperkirakan sebanyak 3.500.000 jiwa adalah penduduk yang masuk dalam kelompok rentan. Diperkirakan sebanyak 4.700.000 jiwa penduduk DKI Jakarta belum memiliki jaminan pemeliharaan pelayanan kesehatan.

Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan amanat UUD 1945, UU No 36 Tahun 2009 Pasal 5 Tentang Kesehatan dan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta No. 4 tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah, baru-baru ini DKI Jakarta meluncurkan sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan dengan pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat DKI Jakarta yang diberi nama Program Jakarta Sehat (KJS). Pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) diatur dalam Peraturan Gubernur Nomor 187 Tahun 2012 Tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan. Dalam Pergub No. 187 Tahun 2012 Tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan pada pasal 6 disebutkan bahwa masyarakat yang dapat menerima pembebasan biaya pelayanan kesehatan adalah penduduk yang memiliki Kartu Tanda Penduduk Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Terdapat revisi tentang pernyataan pada pasal 6 dalam Pergub No. 187 Tahun 2012 Tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan direvisi dalam Pergub Provinsi DKI Jakarta Nomor 14 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 187 Tahun 2012 Tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan yang mengatakan “masyarakat yang dapat menerima pembebasan biaya pelayanan kesehatan adalah penduduk miskin atau rentan dan masyarakat yang memperoleh penghargaan atas jasanya”.

Namun pada kenyataannya, dengan adanya program Kartu Jakarta Sehat, tidak terlalu di sambut dengan baik oleh rumah sakit swasta. Sekitar 16 rumah sakit swasta di DKI mengajukan pengunduran diri dalam memberikan pelayanan Kartu Jakarta Sehat. Salah satu rumah sakit Pemerintah yang melayani pasien dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat (KJS) adalah RSAB Harapan Kita dan salah satu rumah sakit swasta yang melayani pasien dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat adalah RS Zahirah.

Tinjauan Pustaka

1. Kebijakan Publik

Kebijakan publik (*Public Policy*) menurut Dye dalam Widodo (2012 h.12) diartikan sebagai “*whatever governments choose to do or not*” yang artinya kebijakan publik apa pun yang pemerintah pilih untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Menurut Widodo (2012:14) kebijakan publik dibuat bukannya tanpa maksud dan tujuan. Maksud dan tujuan kebijakan publik dibuat adalah untuk memecahkan masalah publik yang tumbuh kembang di masyarakat. Masalah tersebut begitu banyak macam, variasi, dan intensitasnya. Oleh karena itu, tidak semua masalah publik tadi bisa melahirkan suatu kebijakan publik. Hanya masalah publik yang dapat menggerakkan orang banyak untuk ikut memikirkan dan mencari solusi yang bisa menghasilkan sebuah kebijakan publik.

2. Implementasi Kebijakan Publik

Abdul Wahab (2012 h.130-132) menguraikan bahwa implementasi sebagian besar kebijakan publik atau program-program pemerintah pasti akan melibatkan sejumlah pembuat kebijakan, yang masing-masing berusaha keras untuk memengaruhi perilaku birokrat garda depan/pejabat lapangan (*street level bureaucrats*) dalam rangka memberikan pelayanan atau jasa tertentu kepada masyarakat, atau mengatur perilaku dari satu atau lebih kelompok sasaran.

3. Model Implementasi Kebijakan Publik

Menurut model Edward III dalam Widodo (2012, h. 96-107) mengajukan empat faktor atau variabel yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Empat variabel atau faktor tadi antara lain meliputi variabel atau faktor *communication*, *resources*, *dispositions*, dan *bureaucratic structure*.

a. Faktor komunikasi (*communication*)

Komunikasi diartikan sebagai proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan. Komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*).

b. Sumber Daya (*Resources*)

Sumber-sumber dalam implementasi kebijakan memegang peranan penting, karena implementasi kebijakan tidak akan efektif bilamana sumber-sumber pendukungnya tidak tersedia. Sumber daya yang dimaksud adalah sumber daya manusia, sumber daya anggaran, sumber daya peralatan, dan sumber daya informasi dan kewenangan.

c. *Disposition or Attitude* (sikap)

Disposisi merupakan kemauan, keinginan, dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan tadi secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan.

d. *Bureaucratic structure* (struktur birokrasi)

Menurut (Edward III, 1980 h.125), implementasi kebijakan bisa jadi masih belum *efektif* karena adanya ketidak-efisienan struktur birokrasi (*deficiencies in bureaucratic structure*). Struktur birokrasi ini mencakup aspek-aspek seperti struktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan, dan hubungan organisasi dengan organisasi luar dan sebagainya.

4. Pelayanan Publik

Menurut UU Nomor 25 Tahun 2009, Bab 1, Pasal 1, ayat (1), pengertian pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang,

jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

1. Asas-Asas Pelayanan Publik

Dalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan publik harus memperhatikan asas pelayanan publik. Asas-asas pelayanan publik menurut Keputusan Menpen Nomor 63/2003 sebagai berikut:

- a. **Transparansi.**
Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. **Akuntabilitas.**
Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. **Kondisional.**
Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- d. **Partisipatif.**
Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. **Kesamaan Hak.**
Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
- f. **Keseimbangan Hak dan Kewajiban.**
Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

2. Prinsip-prinsip penyelenggaraan pelayanan Publik

Dalam Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/MPAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, terdapat sepuluh prinsip-prinsip penyelenggaraan pelayanan publik, kesepuluh prinsip tersebut adalah sebagai berikut;

1. **Kesederhanaan:** produser pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.
2. **Kejelasan:** a. persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik; b. unit kerja/pejabat yang wewenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian ke-

luhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; c. rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

3. **Kepastian waktu,** Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurung waktu yang telah ditentukan.
4. **Akurasi:** produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
5. **Keamanan:** proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
6. **Tanggung jawab:** pimpinan penyelenggaraan pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
7. **Kelengkapan sarana dan prasarana kerja,** peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika (telematika).
8. **Kemudahan Akses:** tempat dan lokasi sarana prasarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi.
9. **Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan:** pemberi pelayanan harus bersikap didipilin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
10. **Kenyamanan:** lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tertentu yang nyaman, bersih, rapih, lingkungan yang indah dan sehat, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lainnya.

5. Pelayanan Kesehatan

Menurut UU Nomor 25 Tahun 2009, Bab 1, Pasal 1, ayat (1), pengertian pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai

dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Sementara menurut Pohan (2007:5), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien sehingga akan selalu merasa berhutang budi serta sangat berterima kasih.

6. Konsep Kartu Jakarta Sehat

Program Jakarta Sehat (KJS) merupakan program yang dikeluarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam rangka meningkatkan pelayanan publik khususnya dibidang kesehatan. Program Jakarta Sehat diluncurkan oleh pemerintahan Joko Widodo dan Basuki Tjahaja Purnama dengan maksud untuk mensejahterakan masyarakat Jakarta.

Tujuan dari pengimplementasian Kartu Jakarta Sehat sangatlah mulia, ingin memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk Provinsi DKI Jakarta khususnya bagi masyarakat miskin dan kurang mampu secara gratis dengan sistem rujukan berjenjang. Dengan adanya Kartu Jakarta Sehat Pemprov DKI Jakarta sedang melakukan pembenahan dalam bidang kesehatan. Terbukti dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu secara gratis, dan pelayanan kesehatan juga diperluas dengan bukan rumah sakit pemerintah/daerah saja yang memberikan pelayanan tetapi Pemprov DKI Jakarta juga mengikutsertakan rumah sakit swasta dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Usman (2009 h.130) penelitian deskriptif kualitatif diuraikan dengan kata-kata menurut pendapat responden apa adanya sesuai dengan pertanyaan penelitiannya, kemudian dianalisis pula dengan kata-kata apa yang melatarbelakangi responden berperilaku (berpikir, berperasaan, dan bertindak). Minimal ada tiga hal yang digambarkan dalam penelitian kualitatif, yaitu karakteristik pelaku, kegiatan atau kejadian-kejadian yang terjadi selama penelitian

Fokus dalam penelitian ini adalah: (1) Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat, meliputi:

- a. Alur Prosedur Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat.

- b. Pembiayaan Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat.

- c. Pelayanan rumah sakit terhadap pengguna Kartu Jakarta Sehat.

(2) Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat.

Lokasi penelitian di DKI Jakarta dan situs penelitian pada RSAB Harapan Kita sebagai rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah sebagai rumah sakit swasta di DKI Jakarta. Sumber data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Instrumen penelitian ada peneliti sendiri, pedoman wawancara dan catatan lapangan. Analisis data menggunakan Model penelitian kualitatif versi Miles dan Huberman yang diterjemahkan dalam Sugiyono (2012: 246). Analisis data terdiri dari tiga alur kegiatan yang secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan atau verifikasi.

Pembahasan

1. Implementasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat, meliputi:

- a. **Alur prosedur pelaksanaan program pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat**

Dalam implementasi suatu kebijakan dibutuhkan kejelasan tentang alur prosedur pelaksanaan kebijakan tersebut. Alur prosedur pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita yaitu, pertama warga DKI Jakarta miskin dan rentan membawa Kartu Jakarta Sehat atau No. Registrasi KJS + KTP/KK DKI Jakarta, pasien membawa surat rujukan dari Puskesmas dan surat rujukan dari Rumah Sakit Daerah, kemudian pasien ke bagian Satgas Gakin untuk melakukan verifikasi kepesertaan semua berkas pasien di cek pada bagian Satgas Gakin, setelah kelengkapan data pasien terpenuhi maka dari bagian Satgas Gakin melakukan ACC dan diberi stempel KJS RSAB Harapan Kita. Kemudian pasien KJS kebagian Askes Center (PT. Askes) untuk melakukan verifikasi data ke-pesertaan ulang dan mendapatkan Surat Jaminan Pelayanan, kemudian pasien ke bagian pendaftaran

dan menuju poli-klinik yang dituju. Pasien emergensi ter-sebut akan diberikan layanan kesehatan terlebih dahulu dan keluarga pasien diberikan kesempatan untuk me-lakukan verifikasi yang telah dijelaskan di atas.

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) pasien harus melakukan beberapa tahapan. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik menjelaskan prinsip-prinsip pelayanan publik salah satunya adalah kesederhanaan. Kesederhanaan yang di-maksudkan yaitu prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah di-pahami, dan mudah dilaksanakan.

Dari pernyataan tersebut peneliti dapat menyimpulkan dua kesimpulan tentang prosedur yang terdapat di RSAB Harapan Kita, kesimpulan pertama alur prosedur di RSAB Harapan Kita dapat dikatakan berbelit-belit, tidak mudah dipahami, dan tidak mudah dilaksanakan apabila pasien KJS dalam kondisi gawat darurat (*emergency*), karena biasanya keluarga pasien dalam konsisi gawat darurat (*emergency*) tergesa-gesa dalam melaksanakan verifikasi tersebut sehingga prosedur yang begitu panjang tidak mudah dilaksanakan, kesimpulan kedua prosedur RSAB Harapan Kita dapat dikatakan tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan yang telah sesuai dengan teori prinsip pelayanan publik yaitu kesederhanaan. Pasien berinisial E berpendapat bahwa prosedur tersebut tidak mem-bebankan pasien dan dia merasa mudah memahami prosedur yang ter-dapat di RSAB Harapan Kita.

Adapun alur prosedur pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RS Zahirah sebagai berikut:

1. Warga DKI Jakarta miskin dan rentan
2. Membawa Kartu Jakarta Sehat atau No. Registrasi KJS + KTP/KK DKI Jakarta
3. Surat rujukan dari Puskesmas dan Surat rujukan dari Rumah Sakit Daerah
4. Melakukan verifikasi pada petugas PT. Askes yang tersedia di RS Zahirah

5. Melakukan pendaftaran di *front office*

6. Menuju poliklinik yang dituju

Di RS Zahirah verifikasi berkas kepesertaan KJS dilakukan di satu tempat yaitu sama-sama di *front office*. Pihak RS Zahirah pun tidak melakukan verifikasi yang sifatnya independen, semua verifikasi dilakukan oleh petugas PT. Askes.

Berdasarkan pernyataan tersebut bahwa alur prosedur pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat dapat dikatakan sejalan dengan prinsip pelayanan publik yaitu kesederhanaan. Dengan dilakukannya verifikasi di satu tempat dengan tempat pendaftaran, tidak membuat pasien KJS harus berkali-kali melakukan verifikasi dan mondar-mandir ke bagian satu ke bagian satunya lagi. Prosedur pelayanan publik yang tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.

b. Pembiayaan Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat

Pembiayaan untuk kegiatan pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi DKI Jakarta (APBD) melalui dokumen pelaksanaan anggaran yang dialokasikan melalui Unit Penyelenggara Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Dana pengelolaan jaminan pemeliharaan kesehatan daerah digunakan dana pengelolaan untuk kegiatan PT. Askes (Persero) mengacu pada Surat Kontrak No. 90/2013 Pasal 3 yang meliputi sembilan kegiatan yang dikerjasamakan dengan PT. Askes (Persero) yang terdiri dari:

1. Manajemen Kepesertaan
2. Penerbitan Jaminan Pelayanan Kesehatan
3. Keperluan Pelayanan Kesehatan
4. Pengendalian Pelayanan Kesehatan
5. Penanganan Keluhan Peserta
6. Penyediaan Sistem Informasi Manajemen
7. Pemberlakuan tarif dan Sistem Pembayaran
8. Verifikasi Klaim dari Fasilitas Kesehatan
9. Penyediaan pelaporan secara *online*

Tarif yang digunakan dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah

menggunakan tarif INA CBG'S. Tarif INA CBG'S merupakan cara pembayaran pasien rawat jalan dan rawat inap di fasilitas kesehatan lanjutan berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama dengan hitungan episode pelayanan. Dengan menggunakan tarif INA CBG'S dalam pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) Pemprov DKI Jakarta telah menyediakan dana untuk setiap diagnosis-diagnosis yang diderita oleh pasien KJS. Namun, Pemprov DKI Jakarta memberikan batasan dana untuk setiap diagnosis-dianogsis yang diderita oleh pasien KJS.

Dalam implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) sumber daya anggaran sangat berpengaruh dalam pelaksanaan KJS. Apabila tidak terdapat sumber daya anggaran, kemungkinan besar program KJS tidak akan berjalan karena tidak memiliki dana untuk membiayai operasionalisasi pelaksanaan kebijakan. Pada kenyataannya terdapat batasan dana yang diberikan Pemprov DKI Jakarta kepada Rumah Sakit yang melaksanakan KJS. Batasan dana tersebut dapat ditetapkan melalui diag-nosa pasien KJS. Sehingga implementasi Program Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah sesuai dengan model implementasi Edward III. Menurut Edward III dalam Widodo (2012, h. 100) sumberdaya anggaran sangat diperlukan untuk membiayai operasionalisasi pelaksanaan kebijakan. Terbatasnya anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas pelayanan pada publik yang harus diberikan kepada masyarakat juga terbatas.

c. Pelayanan Rumah Sakit terhadap pengguna Kartu Jakarta Sehat

- 1) Dalam mensosialisasikan Program Jakarta Sehat (KJS) kepada masyarakat DKI Jakarta. RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah tidak melakukan sosialisasi kepada masyarakat DKI Jakarta. Sedangkan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta melakukan sosialisasi Program Jakarta Sehat (KJS) kepada masyarakat DKI Jakarta khususnya warga Jagakarsa, Jakarta Selatan.
- 2) Dalam tingkat dan kualitas pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien KJS yaitu RSAB

Harapan Kita dan RS Zahirah dari segi kedisiplinan petugas (dokter dan suster), kesamaan hak yang diberikan petugas (dokter dan suster), dokter yang melayani pasien KJS sudah dapat dikatakan sangat baik. Namun, di RSAB Harapan Kita dalam segi kesopanan dan keramahan suster kepada pasien dapat dikatakan cukup baik karena beberapa suster masih yang kurang sopan dan ramah terhadap pasien KJS, sedangkan di RS Zahirah keramahan dan kesopanan dari petugas dapat dikatakan sangat baik, karena pada kenyataannya hubungan antara pasien dengan dokter dan suster dapat terjalin dan memiliki aspek kekeluargaan dalam memberikan pelayanan. Dari segi fasilitas yang telah dimiliki RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah juga dapat dikatakan cukup dan memadai untuk melayani pasien KJS, namun memiliki perbedaan untuk ruang kelas III bagi pasien KJS di RSAB Harapan Kita memiliki 3 (tiga) ruang khusus untuk pasien KJS dan pasien jaminan kesehatan dari pemerintah lainnya, sedangkan di RS Zahirah hanya memiliki 1 (satu) ruang kelas III untuk pasien KJS dan pasien umum tunia.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat, meliputi:

a. Faktor Pendukung dan Penghambat Lingkungan Internal

Faktor pendukung dalam lingkungan internal di RSAB Harapan Kita antara lain; tersedia bagian Satgas Gakin yang bersifat independen, Sumber daya manusia. Faktor pendukung di RS Zahirah antara lain; sumber daya manusia seperti dokter, perawat dan komisar RS Zahirah. Sedangkan Faktor penghambat dalam lingkungan internal di RSAB Harapan Kita yaitu terbatasnya petugas verifikasi di bagian Satgas Gakin. Faktor penghambat dalam lingkungan internal di RS Zahirah yaitu terbatasnya dana.

b. Faktor Pendukung dan Penghambat Lingkungan Eksternal

Faktor pendukung dalam lingkungan eksternal di RSAB Harapan Kita dan

RS Zahirah antara lain; pemberian dana, Komunikasi dengan pemerintah berjalan baik, sosialisasi program KJS kepada masyarakat, Wadah untuk bertanya secara langsung kepada dinas kesehatan DKI Jakarta telah tersedia. Sedangkan faktor penghambat dalam lingkungan eksternal di RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah antara lain; batasan anggaran, komunikasi dengan PPK 1 (Puskesmas).

Kesimpulan

Dari hasil pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa implementasi program

pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat (KJS) di RSAB Harapan Kita sebagai rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah sebagai rumah sakit swasta sudah berjalan secara baik dan sesuai dengan peraturan yang dibuat oleh Pemprov DKI Jakarta serta sesuai dengan Kemenpan Nomor 63 Tahun 2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik, namun faktor penghambat dalam implementasi Program Jakarta Sehat (KJS) berupa terbatasnya dana, kurangnya sumber daya manusia di bagian Satgas Gakin RSAB Harapan Kita dan kurangnya komunikasi RS Zahirah dengan PPKI (Puskesmas).

Daftar Pustaka

- Abdul Wahab, Solichin. (2012) **Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Penyusunan Model-model Implementasi Kebijakan Publik**. Jakarta, Bumi Aksara.
- Anonymous (2013) **Jumlah penduduk DKI Jakarta Tahun 2007-2012**. Bappeda Jakarta [Internet], 20 November. Available from: <<http://bappedajakarta.go.id/>> [Accessed 20 November 2013].
- Badan Pusat Statistik. **Jakarta dalam Angka 2012**. Jakarta, BPS Provinsi DKI Jakarta.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 Tentang **Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik**. Jakarta, Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara.
- Pedoman Pelaksanaan Program Jakarta Sehat (KJS) Tahun 2013. Jakarta, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta No. 4 tahun 2009 Tentang **Sistem Kesehatan Daerah**. Jakarta, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.
- Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 187 Tahun 2012 Tentang **Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan**. Jakarta, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.
- Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 14 Tahun 2013 Tentang **Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 187 Tahun 2012 Tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan**. Jakarta, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.
- Pohan, Imbalo S. (2007) **Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan**. Jakarta, Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2012) **Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D**. Bandung, Alfabeta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang **Pelayanan Publik**. Jakarta, Pemerintah Republik Indonesia.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 5 Tentang **Kesehatan**. Jakarta, Pemerintah Republik Indonesia.
- Usman, Husaini dan Purnomo Setiady. 2009. **Metodelogi Penelitian Sosial**. Jakarta: Bumi Akasara.
- Widodo, Joko. (2012) **Analisis Kebijakan Publik**. Malang, Bayumedia.